

На правах рукописи

ЯМАЛЕЕВ РАИФ ГАБДРАХМАНОВИЧ

КРИТЕРИИ АККРЕДИТАЦИИ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ В УПРАВЛЕНИИ
КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(по материалам Республики Татарстан)

14.00.33. Общественное здоровье и здравоохранение

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

К а з а н ь
2 0 0 2

Работа выполнена в Казанском государственном медицинском университете.

Научный руководитель — доктор медицинских наук,
профессор
ГАЛИУЛЛИН Афгат Набиуллинович

Официальные оппоненты — доктор медицинских наук,
профессор
ЯРУЛЛИН Амур Хайруллович,
— доктор медицинских наук
ХАСАНОВ Рустам Шамильевич

Ведущая организация — Московская медицинская
академия им. И.М.Сеченова

Защита состоится "___" _____ 2002 г. в ___ часов на заседании диссертационного Совета Д. 208.034.02 Казанского государственного медицинского университета по адресу: 420012, г.Казань, ул.Бутлерова, 49.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Казанского государственного медицинского университета (г.Казань, ул.Бутлерова, 49"Б").

Автореферат разослан "___" _____ 2002 г.

*Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук*

И.Д. СИТДИКОВА

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Проблема повышения качества медицинской помощи является важнейшей научно-практической задачей, решение которой невозможно без активного научного поиска новых путей повышения эффективности функционирования учреждений здравоохранения, постоянного внимания к этому вопросу самих медицинских работников и их целенаправленных действий по достижению качества на каждом рабочем месте.

В литературе имеется ряд публикаций по исследованию роли аккредитации субъектов медицинской деятельности в повышении качества медицинской помощи (Кучеренко В.З., 1996; Галиуллин А.Н., 1997; Вишняков Н.И. с соавт., 1998, Преображенская В.С. с соавт., 2000; Лебедева И.В., 2001 и др.), в которых содержатся выводы о том, что аккредитация, проводимая на территориальном уровне с учетом конкретной потребности населения в медицинской помощи и реальных возможностей здравоохранения (Овчаров В.К., 1996; Захаров И.А. с соавт., 1997; Корчагин В.П. с соавт., 1998), при установлении оптимальной ее процедуры (Иванова И.Н., 1994; Шевченко С.Е., 1998; Дюльдин В.А., 2000) в состоянии определить эффективный механизм комплексного решения задачи по удовлетворению потребностей населения в медицинских услугах высокого качества (Robert J.L., 1993; Ройтман М.П., Линденбратен А.Л., 1996; Отдельнова К.А., 1996; Кучеренко В.З. с соавт., 1997; Артемова Ю.А., 2000 и др.).

В известных нам по литературным источникам исследованиях вопросы повышения качества медицинской помощи с использованием аккредитации и аккредитационного мониторинга разработаны недостаточно. Недостаточно разработаны научно обоснованные критерии аккредитации и показатели аккредитационного мониторинга лечебно-профилактических учреждений, позволяющие объективно и комплексно оценивать в них организацию и управление медицинской деятельностью, ресурсное обеспечение, качество медицинской помощи, медицинские технологии, результаты медицинской деятельности, т.е.

уровни факторов, формирующих качество медицинской помощи, и осуществлять ее мониторинг.

Актуальность исследования определяется также необходимостью изучения и оценки эффективности использования критериев аккредитации и индикаторных показателей аккредитационного мониторинга для повышения качества медицинской помощи в различных звеньях регионального здравоохранения.

Цель исследования: разработка, научное обоснование критериев аккредитации лечебно-профилактических учреждений и оценка эффективности их использования в системе повышения качества медицинской помощи.

Задачи исследования:

1. Разработать критерии аккредитации и индикаторные показатели аккредитационного мониторинга лечебно-профилактических учреждений, их структурных подразделений.

2. Ранжировать лечебно-профилактические учреждения, поликлинические и стационарные отделения терапевтического, хирургического, педиатрического профилей сельских центральных районных больниц в зависимости от степени соответствия критериям аккредитации и использовать его результаты для выполнения мероприятий по повышению качества медицинской помощи.

3. Определить роль и оценить эффективность системы аккредитации лечебно-профилактических учреждений в управлении качеством медицинской помощи, оказываемой населению.

4. Апробировать и предложить практическому здравоохранению научно обоснованную аккредитационную систему оценки эффективности управления качеством медицинской помощи.

Научная новизна: впервые проведено комплексное социально-гигиеническое исследование эффективности использования результатов аккредитации субъектов медицинской деятельности в Республике Татарстан по разработанным критериям оценки организации и управления медицинской деятельностью, ресурсного обеспечения, качества оказываемой медицинской помощи, применяемых медицинских технологий и достигнутых результатов ме-

дицинской деятельности, осуществлено ранжирование учреждений здравоохранения, поликлинических и стационарных отделений сельских центральных районных больниц Республики Татарстан по аккредитационным категориям. Доказаны эффективность использования критериев аккредитации и индикаторных показателей аккредитационного мониторинга для выявления причин ухудшения характеристик факторов, формирующих качество медицинской помощи, и положительное влияние на качество медицинской помощи выполнения корректирующих мероприятий.

Представлен опыт использования аккредитации и аккредитационного мониторинга в системе повышения качества медицинской помощи, оказываемой пациентам в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан.

Практическая значимость. Изучение учреждений здравоохранения с использованием критериев аккредитации и индикаторных показателей аккредитационного мониторинга является комплексной, объективной и достоверной оценкой качества медицинской помощи, создает единое информационное пространство, позволяющее выявить факторы, снижающие качество оказываемых пациентам медицинских услуг, принимать обоснованные организационно-управленческие решения и своевременно реализовывать корректирующие мероприятия, контролировать их эффективность, т.е. обеспечивать непрерывное совершенствование качества работы субъектов медицинской деятельности. Комплекс критериев аккредитации: организации и управления медицинской деятельностью, ресурсного обеспечения, качества медицинской помощи, медицинских технологий, результатов медицинской деятельности создает единство структурного, процессуального и результативного компонентов профессиональной деятельности и ее качества, позволяет использовать унифицированный подход к оценке медицинских мероприятий, активно влиять на качество работы каждого специалиста, структурных подразделений медицинской организации, специализированных служб, лечебно-профилактических учреждений и территориальной системы здравоохранения, т.е. эффективно управлять качеством в здравоохранении Республики Татарстан.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Использование критериев аккредитации и индикаторных показателей аккредитационного мониторинга позволяет оценивать качество медицинской помощи населению.

2. Создание единого информационного пространства способствует максимальному использованию данных, получаемых при аккредитации и последующем аккредитационном мониторинге субъектов медицинской деятельности, для принятия адекватных, обоснованных организационно-управленческих решений в целях повышения качества оказываемой медицинской помощи.

3. Разработанная, апробированная система управления качеством медицинской помощи с использованием критериев аккредитации и индикаторных показателей аккредитационного мониторинга позволяет положительно влиять на качество медицинской помощи.

Внедрение результатов исследования в практику:

По результатам исследования разработаны и внедрены:

- Методическое пособие «Аккредитация и лицензирование медицинской деятельности: нормативно-правовая база, принципы, технология» (Казань, 1997, 345с);

- Положение о государственной аккредитации субъектов медицинской деятельности на территории Республики Татарстан, Казань, 1998, 121с;

- «Руководство по аккредитации субъектов медицинской деятельности» (Казань, 1999, 199 с),

- Практическое руководство «Аккредитация и лицензирование медицинской деятельности по специальности «Стоматология», Казань, 2000, 64с

Практическое руководство «Положение о государственной аккредитации субъектов медицинской деятельности на территории Республики Татарстан» утверждено Министерством здравоохранения Республики Татарстан и внедрено во все лечебно-профилактические учреждения Республики Татарстан.

Результаты исследования включены в республиканскую программу: «Концепция развития здравоохранения Республики Татарстан на 1997-

2003 г.г.». Материалы исследования используются при чтении лекций, проведении практических занятий для студентов Казанского государственного медицинского университета и врачей — курсантов Казанской государственной медицинской академии.

Разработанные критерии аккредитации учреждений здравоохранения используются Государственной аккредитационно-лицензионной медицинской комиссией Республики Татарстан в целях аккредитации субъектов медицинской деятельности, а также медицинскими организациями для внутриведомственного контроля качества медицинской помощи,

Результаты исследования доложены и обсуждены на заседаниях коллегии Министерства здравоохранения Республики Татарстан (1996, 1997, 1998, 1999), научно-практической конференции «Повышение качества оказания медицинской помощи населению Российской Федерации» (Казань, 1996); четвертой ежегодной Российской научно-практической конференции НПО «Медсоцэкономинформ» (Москва, 1997); заседаниях Ассоциации руководителей здравоохранения Республики Татарстан (1998, 1999, 2001); республиканских научно-практических конференциях «Амбулаторно-поликлиническая помощь населению» (Елабуга, 1997); «Пути повышения качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования» (Набережные Челны, 2000); межгосударственной научно-методической конференции «Университетское клиническое образование» (Казань, 2001); первой Общероссийской конференции «Лицензирование и аккредитация в стоматологии» (Сочи, 2001).

Работа апробирована на заседании предметной проблемной комиссии Казанского государственного медицинского университета по научным проблемам профилактической медицины и организации здравоохранения с участием сотрудников кафедры общественного здоровья и организация здравоохранения с курсом медицинской информатики Казанского государственного медицинского университета и кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Казанской государственной медицинской академии.

Структура и объем диссертации.

Диссертационная работа состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, приложений, изложена на 136 страницах, содержит 41 таблицу, 5 рисунков. Перечень использованной литературы состоит из 284 источников, в том числе 55 литературных источников иностранных авторов, 15 законодательных, нормативных правовых документов.

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом медицинской информатики КГМУ в соответствии с планом научно-исследовательской работы университета.

Организация, методы и объем исследования.

В течение 1996-2001 гг. проведено социально-гигиеническое исследование результатов аккредитации генеральной совокупности субъектов медицинской деятельности в Республике Татарстан и оценка ее эффективности в повышении качества медицинской помощи.

Учитывая сложность и многогранность исследуемой проблемы, работа выполнялась в пять этапов (табл. 1).

Информационную базу исследования составили документы, представленные лечебно-профилактическими учреждениями для аккредитации, заключения внештатных экспертов, протоколы аккредитации, акты экспертизы медицинских работ и услуг, формы которых созданы автором, в том числе бланки документов для автоматизированной их обработки, заключения органов санитарно-эпидемиологической и противопожарной служб, бюро технической инвентаризации, статистические отчеты лечебно-профилактических учреждений.

Статистическая обработка материалов проводилась методом вариационной статистики с применением 5 % уровня значимости по критерию Стьюдента. Проверка предположения о наличии (отсутствии) связи между изучаемыми признаками осуществлялась с помощью показателя P ($P < 0,05$).

Этапы, методы и объемы исследования

№ п/п	Этапы исследования	Методы исследования	Объем исследования
1	2	3	4
1.	Разработка и научное обоснование критериев аккредитации лечебно-профилактических учреждений	1. Метод экспертной оценки 2. Социально-гигиеническое ориентирование	Разработка 310 критериев аккредитации лечебно-профилактических учреждений, 548 градаций их оценки, схемы по оценке технологии оказания медицинской помощи, 275 весовых коэффициентов критериев аккредитации.
2.	Анализ результатов оценки соответствия субъектов медицинской деятельности критериям аккредитации	1. Сплошное единовременное наблюдение. 2. Метод математической статистической обработки 3. Метод экспертной оценки	Оценка соответствия критериям аккредитации 1831 субъекта, экспертная оценка, математическая обработка 15012 экспертных протоколов. Составление 7 таблиц.
3.	Разработка индикаторных показателей аккредитационного мониторинга лечебно-профилактических учреждений, его служб и структурных подразделений.	1. Метод экспертной оценки показателей. 2. Социально-гигиеническое ориентирование.	Разработка 346 индикаторных показателей аккредитационного мониторинга ЛПУ, 8 групп индикаторных показателей лечебно-профилактических учреждений, 272 индикаторных показателя, 14 специализированных служб.
4.	Ранжирование лечебно-профилактических учреждений по результатам соответствия критериям аккредитации.	1. Метод экспертной оценки. 2. Методы математической и статистической обработки результатов. 3. Социально-гигиеническое ориентирование.	Оценка по степени соответствия критериям аккредитации 108 стационарных и 108 поликлинических отделений, терапевтического, хирургического, педиатрического профилей, 216 протоколов оценки соответствия субъекта и его отделений критериям аккредитации.
5.	Оценка эффективности использования результатов аккредитации в целях повышения качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях и создания в них системы управления качеством работы.	1. Методы экспертной оценки 2. Метод математической и статистической обработки. 3. Метод социологического опроса.	Оценка 1726 субъектов медицинской деятельности по соответствию критериям аккредитации, определение структуры причин 5754 несоответствий критериям аккредитации, анализ мероприятий по устранению 53,9 % несоответствий по 1686 заключениям, актам, протоколам, отчетам ЛПУ.

На первом этапе исследования были разработаны 310 критериев аккредитации, объединенные в 5 групп: организации и управления медицинской деятельностью, ресурсного обеспечения, качества медицинской помощи, медицинских технологий, результатов медицинской деятельности, 548 градаций их оценки по шкале: 1,0; 0,75; 0,5; 0,25, составлены 1 схема оценки действий медицинского работника при выполнении медицинского мероприятия и 2 схемы проведения аккредитационного мониторинга.

Для учета степени влияния различных факторов на качество медицинской помощи для каждой группы критериев аккредитации и для каждого из них бы-

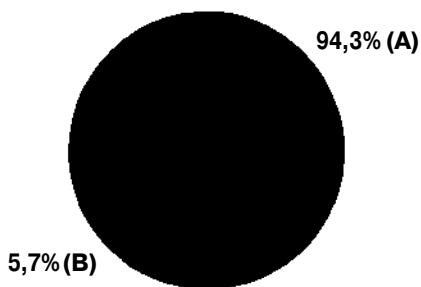
ли установлены 275 весовых коэффициентов, значения, которых определены в пределах от 10 (max) до 4 (min).

Организация и управление медицинской деятельностью изучены по 30 критериям и 111 градациям оценки, ресурсное обеспечение - по 38 критериям и 140 градациям оценки, качества медицинской помощи - по 5 критериям аккредитации и 20 градациям оценки, медицинские технологии по 3 критериям аккредитации и 12 градациям оценки, результаты медицинской деятельности - по 194 количественным показателям, в качестве которых использовались нормативные или достигнутые в Российской Федерации, Республике Татарстан их уровни.

Нами были разработаны 346 индикаторных показателей аккредитационного мониторинга лечебно-профилактических учреждений, специализированных служб, структурных подразделений и рабочих мест специалистов, из которых составлены 8 групп индикаторных показателей аккредитационного мониторинга наиболее массовых и востребованных пациентами номенклатурных типов учреждений здравоохранения и 272 индикаторных показателя аккредитационного мониторинга 14 специализированных служб, адаптированных для оценки конкретных рабочих мест специалистов и результатов их работы.

Эффективность использования результатов аккредитации лечебно-профилактических учреждений для повышения качества оказываемой медицинской помощи изучена по материалам аккредитации в 1996-2001 г.г. 1831 субъекта медицинской деятельности Республики Татарстан, 1726, или 94,3 %, из которых подтвердили свое соответствие установленным характеристикам критериев аккредитации, а 105, или 5,7 % - не соответствовали критериям аккредитации (рис. 1).

В 1308 (или 75,78 %) из 1726 прошедших аккредитацию учреждений здравоохранения выявлено 5754 факта несоответствия отдельным критериям аккредитации.



А - доля субъектов медицинской деятельности, соответствовавших критериям аккредитации

В — доля субъектов медицинской деятельности, не соответствовавших критериям аккредитации

Рис. 1. Структура результатов аккредитации субъектов медицинской деятельности за 1996-2001 гг. (в % к итогу)

Нами исследовано распределение выявленных несоответствий отдельным критериям аккредитации по номенклатурным типам субъектов медицинской деятельности и структура этих причин (табл. 2).

В исследовании проведен анализ основных причин несоответствия отдельным критериям аккредитации, выявленных за 1996-2001 гг. в 1726 аккредитованных субъектах медицинской деятельности (рис. 2).

В 31,1 % случаев причиной несоответствия критериям аккредитации является слабая материально-техническая база медицинского учреждения, в 24, 1% - недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинских кадров, в 21,3 % - неполная укомплектованность медицинскими кадрами, в 14, 3 % - недостатки в организации и управлении медицинской деятельностью, в 9, 2 % - недостаточное введение новых медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.

**Распределение и структура причин выявленных несоответствий
отдельным критериям аккредитации в субъектах медицинской деятельности
Республики Татарстан за 1996-2001 гг. (%)**

номер группы объекта	Номенклатура субъекта	Общее число выявлен- ных несоот- ветствий	Наименование дефектов									
			По состоянию материально- технической базы		По уровню укомплектован- ности мед. кадрами		По уровню профессиональ- ной подготовки медицинских работников		По уровню организации и управления мед. дея- тельностью		По уровню введения новых меди- цинских тех- нологий	
				%		%		%		%		%
1.	Больничные учреждения (республиканские, городские, районные, участковые)	2605	813	31,2	684	26,2	497	19,1	357	13,7	254	9,7
2.	Медико-санитарные части	87	29	33,3	14	16,1	22	25,3	10	11,5	12	13,8
3.	Специализированные больничные учреждения	85	29	34,0	10	11,7	19	22,3	18	21,2	9	10,6
4.	Бюро судебно-медицинской экспертизы	8	7	87,5	-	-	-	-	-	-	1	12,5
5.	Территориальные медицинские объединения	124	43	34,7	32	25,8	27	21,8	12	9,7	10	8,0
6.	Медицинские центры	26	15	57,8	1	3,8	2	7,7	5	19,2	3	11,5
7.	Диспансеры	220	107	48,6	30	13,6	47	21,4	26	11,8	10	4,6
8.	Амбулатории	82	34	41,5	19	23,2	15	18,3	9	10,9	5	6,1
9.	Поликлиники	1176	317	27,0	140	11,9	466	39,6	166	14,1	87	7,4
10.	ФАП, ФП	934	293	31,4	241	25,8	195	20,8	123	13,2	82	8,8
11.	Станции переливания крови	28	5	17,9	2	7,1	2	7,1	12	42,9	7	25,0
12.	Дома ребенка	14	6	42,9	-	-	5	35,8	1	7,1	2	14,2
13.	Родильные дома с женской консультацией	161	36	22,4	26	16,2	54	33,5	29	18,0	16	9,9
14.	Центры планирования семьи	11	7	63,6	2	18,2	1	9,1	1	9,1	-	-
15.	Санатории и курорты	33	6	18,2	5	15,1	6	18,2	12	36,4	4	12,1
16.	Санатории-профилактории	140	34	24,3	21	15,0	18	12,8	42	30,0	25	17,9
17.	Клиники научно-медицинских организаций и образовательных учреждений	20	8	40,0	1	5,0	7	35,0	2	10,0	2	10,0
	Итого	5754	1789	31,1	1228	21,3	1383	24,1	825	14,3	529	9,2

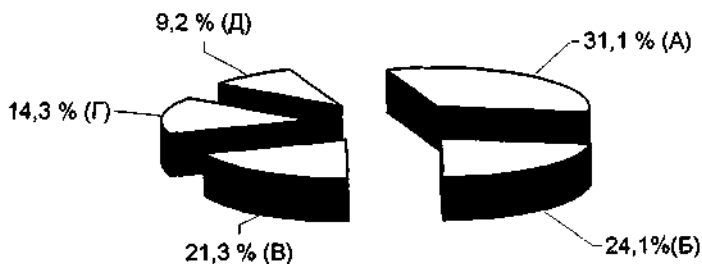


Рис.2 Структура причин несоответствия критериям аккредитации (в % к итогу)

А - слабая
материально-техническая база
Б- недостаточный уровень
профессиональной подготовки
медицинских работников
В- неполная укомплектованность
медицинскими кадрами

Г- недостатки в организации
и управлении медицинской
деятельностью
Д - недостаточное введение
новых медицинских технологий

Нами проведено ранжирование по аккредитационным категориям 108 поликлинических и 108 стационарных отделений терапевтического, хирургического, педиатрического профилей сельских центральных районных больниц и 602 субъектов медицинской деятельности, прошедших аккредитацию в 2001 году.

Ранжирование поликлинических отделений ЦРБ показало (табл. 3), что большинство из них ($P < 0,05$) соответствовало 1-й или 2-й аккредитационным категориям. Частота их варьировала от $25,0 \pm 7,2 \%$ до $36,1 \pm 8,0 \%$ и от $52,8 \pm 8,3 \%$ до $61,1 \pm 8,1 \%$. От $2,8 \pm 0,4 \%$ до $11,1 \pm 0,6 \%$ отделений имели высшую и третью категорию.

Аналогичные результаты были получены при ранжировании стационарных отделений терапевтического, хирургического и педиатрического профиля (табл. 4). В их структуре преобладали отделения 1-й категории ($30,6 \pm 7,7 \%$ - $47,2 \pm 8,3 \%$ и 2-й категории ($41,7 \pm 8,2 \%$ - $52,7 \pm 8,3 \%$). Высшей аккредитационной категории соответствовали $2,8 \pm 0,6 \%$ - $2,8 \pm 0,4 \%$ стационарных отделений, третьей категории от $8,3 \pm 1,3 \%$ до $13,9 \pm 2,8 \%$ стационарных отделений.

Таблица 3

Распределение поликлинических отделений сельских центральных районных больниц системы Министерства здравоохранения Республики Татарстан по аккредитационным категориям в зависимости от соответствия критериям аккредитации (1996-2001 гг.)

Профиль поликлинического отделения ЦРБ	Количество отделений	Аккредитационная категория			
		Высшая 1,0-0,89 ($P \pm t$)	1-ая 0,88-0,77 ($P \pm t$)	2-ая 0,76-0,65 ($P \pm t$)	3-я 0,64-0,53 ($P \pm t$)
Терапевтический	36	$2,8 \pm 0,4 \%$	$25,0 \pm 7,2 \%$	$61,1 \pm 8,1 \%$	$11,1 \pm 0,6 \%$
Хирургический	36	$2,8 \pm 0,4 \%$	$36,1 \pm 8,0 \%$	$52,8 \pm 8,3 \%$	$8,3 \pm 0,7 \%$
Педиатрический	36	$2,8 \pm 0,4 \%$	$33,3 \pm 7,9 \%$	$52,8 \pm 8,3 \%$	$11,1 \pm 0,6 \%$

Таблица 4

Распределение стационарных отделений сельских центральных районных больниц системы Министерства здравоохранения Республики Татарстан по аккредитационным категориям в зависимости от соответствия критериям аккредитации (1996-2001 гг.)

Профиль стационарного отделения ЦРБ	Количество отделений	Аккредитационная категория			
		Высшая 1,0-0,89 ($P \pm t$)	1-ая 0,88-0,77 ($P \pm t$)	2-ая 0,76-0,65 ($P \pm t$)	3-я 0,64-0,53 ($P \pm t$)
Терапевтический	36	$2,8 \pm 0,6 \%$	$30,6 \pm 7,7 \%$	$52,7 \pm 8,3 \%$	$13,9 \pm 2,8 \%$
Хирургический	36	$2,8 \pm 0,4 \%$	$47,2 \pm 8,3 \%$	$41,7 \pm 8,2 \%$	$8,3 \pm 1,3 \%$
Педиатрический	36	$2,8 \pm 0,5 \%$	$44,4 \pm 8,3 \%$	$44,4 \pm 8,3 \%$	$8,4 \pm 1,6 \%$

В исследовании установлено, что 83,3 -89,0%% поликлинических и стационарных отделений ЦРБ терапевтического, хирургического, педиатрического профилей соответствовали 1-й и 2-й аккредитационным категориям. Суммарная доля поликлинических терапевтических отделений 1-й и 2-й аккредитационных категорий составила 86,1 %, стационарных - 83,3%, хирургических соответственно 88,9 % и 89,0 %, педиатрических - 86,1% и 88,8%.

Проведен также анализ влияния на аккредитационную категорию фактических, т.е. достигнутых в поликлинических и стационарных отделениях ЦРБ уровней соответствия каждому критерию аккредитации и каждой группе этих критериев. Нами установлено, что аккредитационную категорию поликлинических отделений сельских центральных районных больниц: терапевтического профиля снижают недостатки в организации и управлении работой этих структурных подразделений и, в первую очередь, в решении вопросов планирования качества, контроля качества, обеспечения качества, отсутствие постоянного анализа результатов работы с помощью статистических показателей, недостаточное ресурсное обеспечение и связанное с ним качество выполнения медицинских технологий; хирургического профиля - недостатки в контроле качества лечебно-диагностического процесса, невысокий уровень информационно-аналитической работы и недостаточное ресурсное обеспечение; педиатрического профиля - недостаточная эффективность и слабость системы обеспечения качества медицинской помощи, недостаточное использование современных информационных и медицинских технологий, связанное с невысоким уровнем ресурсного обеспечения, т.е. недостаточный уровень развития факторов, формирующих качество медицинской помощи.

Аккредитационная категория стационарных отделений сельских центральных районных больниц: терапевтического профиля снижается за счет малоэффективного руководства качеством медицинской помощи, отсутствия систематического анализа результатов работы, недостаточного использования современных технологий диагностики и лечения вследствие слабого ресурсного обеспечения; хирургического профиля - за счет отсутствия систематического анализа результатов работы, недостаточной эффективности системы обеспечения качества медицинской помощи, недостаточного ресурсного обеспечения; педиатрического профиля - за счет недостаточной эффективности планирования и контроля качества медицинской помощи, отсутствия постоянного анализа результатов медицинской деятельности, т.е. также из-за недостаточного уровня факторов, от которых зависит качество медицинской помощи.

Устранение основных дефектов в деятельности поликлинических и стационарных отделений терапевтического, хирургического, педиатрического профилей сельских центральных районных больниц, снижающих их аккредитационную категорию, возможно при дальнейшем укреплении материально-технической базы этих лечебно-профилактических учреждений, постоянном повышении уровня профессиональной подготовки медицинских кадров, в том числе в вопросах эффективного управления качеством медицинской помощи, организации и управления здравоохранением.

В результате ранжирования поликлинических и стационарных терапевтических, хирургических, педиатрических отделений сельских центральных районных больниц нами установлена эффективность использования критериев аккредитации для выявления причин несоответствий этим критериям последующего выполнения корректирующих мероприятий в целях улучшения характеристик факторов, определяющих качество медицинской помощи, т.е. в целях повышения качества медицинской помощи.

Результаты ранжирования 602 субъектов медицинской деятельности, прошедших аккредитацию в 2001 году, представлены в табл. 5.

Таблица 5

Распределение лечебно-профилактических учреждений по аккредитационным категориям в зависимости от соответствия критериям аккредитации (2001 г.)

№ п/п	Уровни ЛПУ	Общее число прошедших аккредитацию ЛПУ	Аккредитационные категории								ЛПУ четвертой категории ≤0,52	
			ЛПУ высшей категории 1,0-0,89		ЛПУ первой категории 0,88-0,77		ЛПУ второй категории 0,76-0,65		ЛПУ третьей категории 0,64-0,53			
			Кол-во в абсолют, цифрах	%	Кол-во в абсолют, цифрах	%	Кол-во в абсолют, цифрах	%	Кол-во в абсолют, цифрах	%	Кол-во в абсолют, цифрах	%
1	Республиканские	24	-	-	4	16,7	16	66,6	4	16,7	-	-
2	Муниципальные	502	-	-	32	6,4	311	61,9	156	31,1	3	0,6
3	Ведомственные	23	-	-	1	4,3	17	74,0	4	17,4	1	4,3
4	Санатории-профилактории	53	-	-	3	5,7	34	64,1	15	28,3	1	1,9
	Итого	602			40	6,6	378	62,8	179	29,8	5	0,8

Анализ результатов проведенного ранжирования позволяет сделать вывод о том, что при уменьшении доли ЛПУ, не соответствующих критериям аккредитации до 0,8 %, не произошло существенного повышения аккредитационной категории у большинства из них, что обусловлено неполным устранением дефектов, выявленных при предыдущей аккредитации (табл. 6).

Таблица 6

Структура корректирующих мероприятий,
выполненных в ЛПУ Республики Татарстан
по результатам аккредитации в 1996-2001 гг.(в абс. цифрах и в %)

Выполненные корректирующие мероприятия	Число лечебно-профилактических учреждений		
	с соответствующими рекомендациями экспертов по аккредитации	выполнивших рекомендации экспертов по аккредитации	
		в абс. числах	в %
Внедрение новых методов диагностики и лечения	528	333	63,1
Повышение квалификации медицинских работников	1044	780	74,7
Приобретение специального оборудования и медицинской аппаратуры	685	548	80
Ремонт, реконструкция здания, помещений	669	249	37,2
Устранение замечаний государственных надзорных органов	681	527	77,4
Совершенствование организации и управления медицинской деятельностью	1017	664	65,3

Так, высшей аккредитационной категории не соответствовало ни одно ЛПУ. Первая аккредитационная категория установлена 6,6 % ЛПУ, (от 16,7 % республиканских до 4,3 % ведомственных ЛПУ), вторая аккредитационная категория - 62,8 % ЛПУ (от 74 % ведомственных до 61, 9 % муниципальных ЛПУ), третья аккредитационная категория - 29,8 % ЛПУ (от 31,1 % муниципальных до 16,7 % республиканских ЛПУ). Таким образом, 92,6 % ЛПУ соответствовали только второй и третьей аккредитационным категориям, что подтверждает факт наличия в их деятельности серьезных дефектов, препятствующих достижению высокого качества медицинской помощи.

Результаты ранжирования поликлинических, стационарных отделений сельских ЦРБ, а также учреждений здравоохранения, прошедших аккредитацию в 2001 году, подтвердили эффективность использования разработанных нами критериев аккредитации для выявления причин несоответствий отдельным критериям аккредитации, существенно не отличающихся по структуре от выявленных в данном исследовании у 1124 аккредитованных в 1996-2000 гг. субъектов медицинской деятельности, устранение которых необходимо для повышения качества оказываемой медицинской помощи.

Структура и распределение по типам учреждений здравоохранения выполненных в 1996-2001гг. корректирующих мероприятий представлены в таблице 7.

Таблица 7

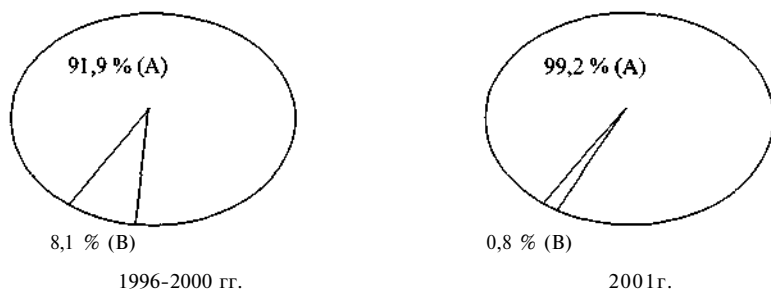
Структура и распределение выполненных в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан корректирующих мероприятий за 1996-2001 гг. (в абс. цифрах)

№ п/п	Учреждения здравоохранения	Выполненные мероприятия					
		Введены новые методы диагностики и лечения	Повысили квалификацию медицинские кадры	Приобретено оборудование и мед. аппаратура	Проведен ремонт, реконструкция здания, помещения	Устранены замечания гос. надзорных органов	Приведено в соответствие организация и управление мед. деятельности
1	Республиканские	49	125	146	37	48	164
2	Муниципальные	202	401	247	145	317	328
3	Ведомственные	8	16	12	5	11	17
4	Санатории-Профилактории	29	95	56	21	66	65
5	ФП и ФАП	45	143	87	41	85	90
Итого		333	780	548	249	527	664

Нами установлено что, за 1996-2001 гг. в 54,7-67,0%% учреждений здравоохранения введены новые методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации; медицинские работники 71,2-80,3%% учреждений повысили уровень своей профессиональной подготовки в системе дополнительного профессионального образования; в 69,8-86,3%% учреждений приобретено современное медицинское оборудование; в 32,2-40,5%% учреждений проведены реконструкция и ремонт зданий и помещений; в 73,0-81,0%% учреждений устранены

санитарно-гигиенических, противопожарных правил и норм; в 73,2-85,5% учреждений совершенствованы организация и управление медицинской деятельностью.

В результате выполнения корректирующих мероприятий за 1996-2001 гг. устранено 3101 несоответствие критериям аккредитации, или 53,9% из всех выявленных при аккредитации несоответствий, препятствующих повышению качества оказываемой медицинской помощи. Это обеспечило к 2002 году сокращение в Республике Татарстан числа учреждений здравоохранения, несоответствовавших критериям аккредитации, в 20 раз (рисунок 3)



А- доля субъектов медицинской деятельности, соответствовавших критериям аккредитации

В- доля субъектов медицинской деятельности, не соответствовавших критериям аккредитации

Рис. 3. Сравнительная структура результатов аккредитации субъектов медицинской деятельности в 1996-2000 гг. и в 2001 г. (в % к итогу)

Результаты проведенного нами исследования позволяют утверждать, что изучение деятельности лечебно-профилактических учреждений, их структурных подразделений, специализированных служб с использованием разработанных критериев аккредитации и индикаторных показателей аккредитационного мониторинга позволяет получить комплексную оценку субъекта, выявлять дефекты в его работе, планировать и выполнять адресные корректирующие мероприятия по повышению качества медицинской помощи, т.е. является одним из важных элементов системы мониторинга качества выполняемых медицинских

мероприятий, которые необходимо включать в механизм активного управления качеством медицинской помощи.

ВЫВОДЫ

1. Разработанные нами критерии аккредитации ЛПУ и индикаторные показатели аккредитационного мониторинга позволяют получать комплексную оценку деятельности учреждений здравоохранения, специализированных медицинских служб, структурных подразделений лечебно-профилактических учреждений, являются элементами системы мониторинга качества медицинской помощи.

2. По результатам аккредитаций субъектов медицинской деятельности Республики Татарстан за 1996—2001 гг. причинами их несоответствий уровням критериев аккредитации в 31,1% случаев является слабая материально-техническая база, в 24,1% случаев — недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинских работников, в 21,3% случаев — неполная укомплектованность медицинскими кадрами, в 14,3% случаев — недостатки в организации и управлении медицинской деятельностью, в 9,2% случаев — недостаточное введение новых медицинских технологий.

3. Ранжирование ЛПУ по результатам аккредитации в 2001 г. выявило, что ни одно из них не соответствует высшей аккредитационной категории. Первой аккредитационной категории соответствуют 6,6 % ЛПУ (от 16,7 % республиканских ЛПУ до 4,3 % ведомственных ЛПУ), второй аккредитационной категории соответствуют 62,8 % ЛПУ (от 74 % ведомственных ЛПУ до 61,9 % муниципальных ЛПУ), третьей аккредитационной категории соответствуют 29,8 % ЛПУ (от 31,1 % муниципальных ЛПУ до 16,7 % республиканских ЛПУ). 0,8 % ЛПУ (от 4,3 % ведомственных ЛПУ до 0,6 % муниципальных ЛПУ) из-за низких оценок критериев аккредитации аккредитационная категория не установлена.

4. Используемые при аккредитации и аккредитационном мониторинге критерии должны включать оценки организации и управления процессом оказания медицинских услуг и деятельности ЛПУ в целом, состояния информационно-аналитической работы, ресурсного обеспечения, качества медицинской помощи, технологий медицинских мероприятий, количественных и качественных показателей результативности медицинских мероприятий, результатов социологических опросов населения, медицинских работников по вопросам качества оказываемой медицинской помощи, которые являются элементами мониторинга качества медицинской помощи.

5. Анализ эффективности аккредитации ЛПУ показал, что в результате выполнения в 1996—2001 гг. рекомендованных экспертами и разработанных руководителями органов и учреждений здравоохранения корректирующих мероприятий устранен 3101 дефект в деятельности медицинских организаций, или 53,9 % из числа выявленных при аккредитации. Введено 333 новых методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, 780 медицинских работников повысили уровень своей профессиональной подготовки, в 548 ЛПУ приобретены новое медицинское оборудование и аппаратура, в 249 ЛПУ проведен ремонт и реконструкция зданий и помещений, в 527 ЛПУ устранены недостатки в соблюдении санитарно-гигиенических, противопожарных правил и норм, в 664 ЛПУ улучшены организация и управление медицинской деятельностью, что способствовало повышению качества оказываемой медицинской помощи.

6. Метод оценки качества медицинской помощи с применением критериев аккредитации является универсальным и может использоваться в системах внутриведомственного и вневедомственного контроля. Он позволяет оценивать качество работы каждого специалиста, любого структурного подразделения ЛПУ, учреждения в целом, системы здравоохранения территории, региона, не требует для своей реализации дополнительных материально-технических, кадровых, финансовых ресурсов.

1. Руководителям и специалистам учреждений здравоохранения необходимо использовать критерии аккредитации и индикаторные показатели аккредитационного мониторинга для создания эффективной системы обеспечения качества медицинской помощи во всех специализированных службах, структурных подразделениях и на рабочих местах.

2. Руководителям органов и учреждений здравоохранения нужно осуществлять обучение медицинских работников методу эффективного управления качеством медицинской помощи с использованием разработанных критериев аккредитации и индикаторных показателей аккредитационного мониторинга, активно внедрять его в работу ЛПУ.

3. Руководителям органов и учреждений здравоохранения необходимо использовать критерии аккредитации и индикаторные показатели не только в целях подготовки ЛПУ к аккредитации, но и для планирования и реализации адресных и обоснованных организационно-управленческих решений по выявлению и оперативному устранению или минимизации факторов, снижающих качество медицинской помощи.

Регулярно пересматривать количественные характеристики критериев аккредитации в целях достижения более высокого уровня качества медицинской помощи.

4. Руководителям ЛПУ и их подразделений необходимо регулярно осуществлять ранжирование по степени соответствия критериям аккредитации своих учреждений, отделений и на базе полученной информации планировать и реализовывать корректирующие мероприятия по устранению факторов, ухудшающих качество медицинской помощи.

5. Руководителям органов и учреждений здравоохранения необходимо учитывать результаты аккредитации и ранжирования ЛПУ, их структурных подразделений в целях рационального использования материальных, кадровых, финансовых ресурсов, повышения уровня медицинской, социальной, экономи-

ческой эффективности работы и применения мер морального и материального стимулирования качественной работы и принятия объективных управленческих решений при реформировании и рационализации системы здравоохранения административной территории.

6. Медицинским и научным работникам, занимающимся проблемами менеджмента в здравоохранении, необходимо активизировать работу по совершенствованию существующих и поиску новых эффективных методов управления качеством медицинской помощи, предусмотрев программно - целевое обучение сотрудников ЛПУ этим методам.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Ямалеев Р.Г., Галиуллин А.Н. Аккредитация и лицензирование медицинской деятельности: нормативно-правовая база, принципы, технология. — Казань, 1997. — 345 с.

2. Положение о государственной аккредитации субъектов медицинской деятельности на территории Республики Татарстан: Практик. руководство/ Ямалеев Р.Г., Галиуллин А.Н., Губайдуллин З.З., Уразаев Р.А.—Казань: Медицина, 1998. — 122 с.

3. Ямалеев Р.Г., Губайдуллин З.З., Галиуллин А.Н. Руководство по аккредитации субъектов медицинской деятельности. — Казань: Медицина, 1999. — 198 с.

4. Аккредитация и лицензирование медицинской деятельности по специальности «стоматология»: Практик. руководство/ Ямалеев Р.Г., Хитров В.Ю., Давлетшин Ф.Г., Федоров В.В.— Казань: Медицина, 2000. — 64 с.

5. Ямалеев Р.Г. Правовые основы медицинской практики и предпринимательства в здравоохранении. — Казань: Медицина, 2002. — 352 с.

6. Ямалеев Р.Г. Основные задачи учреждений здравоохранения республики по обеспечению поэтапного перехода к всеобщей диспансеризации населения: Актуальные вопросы организации амбулаторно-поликлинической по-

мощи сельскому населению: Тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. — Казань, 1989. — С. 3—5.

7. Ямалеев Р.Г. Вопросы совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи населению республики и пути их решения: Современные проблемы оказания внебольничной помощи населению: Тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. — Чистополь, 1993. — С. 5—7.

8. Ямалеев Р.Г., Абуладзе С.В., Чекаев Г.М. О состоянии и перспективах развития внебольничной помощи населению республики: Современные проблемы оказания внебольничной помощи населению: Тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. — Чистополь, 1993. — С. 7—12.

9. Ямалеев Р.Г. Актуальные проблемы развития лечебно-профилактической помощи населению: Состояние и перспективы развития здравоохранения и медицинской промышленности Республики Татарстан в новых условиях: Сб. науч. тр. — Казань: Медицина, 1994. — С.3—4.

Ю.Ямалеев Р.Г., Абуладзе С.В., Чекаев Г.М. К вопросу о совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи в условиях медицинского страхования // Тезисы докладов региональной научно-практической конференции руководителей органов и учреждений здравоохранения республик и областей Поволжья и Волго-Зятской России. — Казань, 1994.— С.73—76.

11. Ямалеев Р.Г. К вопросу об изменении собственности в системе здравоохранения: Отношения собственности в здравоохранении: Тез. докл. науч.-практ. конф. — Казань: Медицина, 1995.— С.3—7.

12. Ямалеев Р.Г. Вопросы лицензирования амбулаторно-поликлинической помощи // Внебольничные учреждения в системе современного здравоохранения: Сб. — Казань: Медицина, 1997. — С.217—220.

13. Ямалеев Р.Г. Некоторые вопросы лицензирования амбулаторно-поликлинической помощи // Здравоохранение. — 1997. — № 6. — С. 19—22.

14. Унифицированная технология экспертизы качества медицинской помощи / Галиуллин А.Н., Нурхамитов Р.З., Ямалеев Р.Г., Галеев Н.Н. // Материа-

лы ежегодной 4-й Российской научно-практической конференции НПО "Медсоцэкономинформ", 29—30 мая 1997г. — М., 1997.— С.97—99.

15.Инновационные меры в системе здравоохранения в целях повышения качества медицинской помощи / Галиуллин А.Н., Ямалеев Р.Г., Зыятдинов К.Ш. и др. // Материалы ежегодной 4-й Российской научно-практической конференции НПО "Медсоцэкономинформ", 29—30 мая 1997 г. — М., 1997.— С.104—106.

16.Сестринское дело как предмет лицензирования / Вахитов Ш.М., Ямалеев Р.Г., Проневич В.С. и др. // Каз. мед. журн. — 2001. —№ 4. — С. 303.

17.Организация серологического мониторинга напряженности противодифтерийного иммунитета у населения Республики Татарстан / Шафеев М.Ш., Зорина Л.М., Колпачихин Ф.Б., Садыкова Д.Г., Якупов И.Ф., Исмагилова З.М., Ямалеев Р.Г. и др. // Каз. мед. журн. — 1997. — № 2.— С. 141—144.

18.Ямалеев Р.Г., Хитров В.Ю. Аккредитация и лицензирование медицинских учреждений как фактор, способствующий повышению качества здоровья населения Республики Татарстан // Вестник ТИСБИ. — 2000. — № 1.— С. 129—131.

19.Яхин К.К., Мухарямова Л.М., Ямалеев Р.Г. Последипломная подготовка специалистов для негосударственной системы оказания медицинских услуг населению: Материалы межгосударственной науч.-метод. конф., 11 мая 2001 г. — Казань: Издат. центр «Арт-кафе», 2001. — С. 47—48.

20.Ямалеев Р.Г., Беляева Г.В. Лицензирование субъектов медицинской деятельности в стоматологии в Республике Татарстан // Лицензирование и аккредитация в стоматологии: Материалы Первой общероссийской конф. — Москва, Краснодар, 2001.— С. 16—18.